

## **RELAZIONE ANNUALE EVENTI RELATIVI ALLA SICUREZZA DELLE CURE E CONSEQUENTI AZIONI DI MIGLIORAMENTO – ANNO 2023**

### **SOMMARIO**

Premessa	2
Il contesto organizzativo	2
Attività delle strutture accreditate	2
Assetto organizzativo aziendale per la gestione del rischio clinico	3
Attività di monitoraggio	3
Flusso informativo: scheda segnalazione eventi	4
Flusso informativo: reclami - suggerimenti utenti	4
Formazione sulla sicurezza e per la riduzione degli eventi	4
Audit – Non Conformità	5
Applicazione raccomandazioni ministeriali, regionali e linee guida	5
Descrizione della posizione assicurativa	6
Azioni per il miglioramento	6

## PREMESSA

La presente relazione, redatta in ottemperanza alla legge n. 24 / 2017 (“Disposizioni in materia di sicurezza e delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”), rappresenta il documento consuntivo riguardante gli eventi avversi verificatisi all’interno delle 2 Comunità pedagogico - riabilitative accreditate di FRATERNITA’ CRISTIANA OPERA PADRE MARELLA – CITTA’ DEI RAGAZZI (da qui in avanti “OPM”) e la conseguente pianificazione delle azioni di miglioramento individuate, al fine di prevenire il riverificarsi di tali eventi, così come indicato nell’art. 2 della sopracitata normativa, in un’ottica di prevenzione e miglioramento continuo del sistema.

In essa sono riportati, inoltre, i dati relativi alle eventuali richieste di risarcimento pervenute nello stesso anno, nell’ambito del contenzioso medico-legale in relazione agli eventi occorsi.

L’anno 2023 ha visto una evoluzione dettata primariamente dal processo di accreditamento e di verifica regionale per entrambe le strutture, nell’ottica di implementare e promuovere le prassi condivise nel processo di cura e di sinergia tra la realtà del privato socio sanitario e del servizio sanitario pubblico.

## IL CONTESTO ORGANIZZATIVO

Le due Comunità “Padre Marella” di Pieve di Cento (BO) e “La Sorgente Elmi Marie Claire” di Badolo – Sasso Marconi (BO) gestiscono un numero complessivo di 36 posti letto in forma residenziale per la cura e la riabilitazione da dipendenze patologiche.

Tali attività vengono realizzate in integrazione con i servizi del S.S.N., salvaguardando la propria identità originaria e proponendo un approccio metodologico in continuità con la propria storia di appartenenza in continua evoluzione.

Le strutture sanitarie sono pienamente inserite nel contesto sanitario regionale e locale come evidenziato dagli accordi di fornitura, dalle convenzioni e dai PDTA per il conseguimento degli obiettivi congiunti.

### Posti letto strutture accreditate

STRUTTURE	POSTI RESIDENZIALI
Comunità pedagogico - riabilitativa “Padre Marella”	18
Comunità pedagogico – riabilitativa “La Sorgente Elmi Marie Claire”	18

## ATTIVITA’ DELLE STRUTTURE ACCREDITATE

Di seguito sono riportati i dati degli inserimenti effettuati nel corso del 2023:

STRUTTURE	INSERIMENTI IN STRUTTURA
Comunità pedagogico-riabilitativa “Padre Marella”	7
Comunità pedagogico-riabilitativa ”La Sorgente Elmi Marie Claire”	16
Inserimenti complessivi	23

## **ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO**

Per la gestione delle proprie attività OPM ha definito l'assetto organizzativo aziendale che stabilisce responsabilità e funzioni all'interno del sistema stesso, coerentemente con le proprie *Mission* e *Vision*, per il conseguimento degli obiettivi stabiliti annualmente. In particolare, per quanto attiene alla gestione del rischio, sono definite le funzioni di monitoraggio in capo al Responsabile della sicurezza, in collaborazione con il Responsabile per l'accreditamento, di seguito riportate:

- Raccogliere ed analizzare i dati sugli eventi avversi, gli esiti sulle verifiche/audit effettuati (schede di segnalazione eventi, infortuni operatori, reclami, segnalazioni, ecc.).
- Rendicontare annualmente le azioni svolte mediante la "Relazione annuale eventi relativi alla sicurezza delle cure e conseguenti azioni di miglioramento".
- Proporre percorsi di formazione per l'accrescimento delle capacità degli operatori nell'uso delle tecniche per l'individuazione dei rischi e la prevenzione degli eventi avversi.

La gestione della sicurezza e del rischio clinico all'interno delle 2 Comunità pedagogico - riabilitative per le dipendenze patologiche è da considerarsi aspetto di particolare complessità, dovuto ai diversi livelli di gestione all'interno dell'organizzazione, alla multi-problematicità dell'utenza e all'integrazione con i Servizi invianti. Questo presuppone un approccio sempre più integrato tra le varie figure ed i Servizi coinvolti e finalizzato a sviluppare un contesto di cura e riabilitazione che fornisca livelli terapeutici di qualità, in cui tutte le figure professionali sono responsabili dell'assistenza, della cura e del conseguente miglioramento. Da ciò inoltre consegue un costante monitoraggio delle attività erogate all'interno di una più ampia e complessa organizzazione del sistema che deve tenere conto dei bisogni del paziente, della programmazione e degli accordi con i Servizi invianti, delle responsabilità, delle risorse disponibili e delle competenze cliniche.

Il governo del rischio clinico infatti rappresenta l'insieme dei processi organizzativi attuati per migliorare e garantire la sicurezza delle cure, assicurando la qualità delle prestazioni cliniche, mediante la prevenzione di errori umani attraverso la definizione di procedure, di cambiamenti organizzativi, di una adeguata formazione del personale e della predisposizione di ambienti funzionali e sicuri.

### **ATTIVITA' DI MONITORAGGIO**

Il sistema di monitoraggio per la gestione del rischio clinico prevede l'analisi dei dati riguardanti:

- Monitoraggio e verifica degli aspetti di sicurezza strutturali.
- Diffusione e condivisione delle principali linee guida e confronto sulle buone pratiche indicate dalla letteratura scientifica o dal benchmarking.
- Pianificazione attività formative specifiche:
  - Formazione obbligatoria ex D. Lgs. n. 81/2008 (rischio biologico, anti-incendio, pronto soccorso)
  - Formazione sulla sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico
  - Formazione sulla gestione dei conflitti, eventi avversi.
- Audit.

## AZIONI PROGRAMMATE E INTRAPRESE

1. Verifica e valutazione dei rischi ambientali nelle strutture tramite visite in loco da parte dei tecnici dell'ufficio sicurezza e sopralluoghi nelle strutture. Sono state effettuate regolari verifiche presso le strutture sanitarie secondo la pianificazione predisposta dall'Ufficio tecnico e sicurezza, in accordo con il Medico competente del lavoro.
2. Formazione di primo e secondo livello sulla gestione del rischio clinico.

## FLUSSO INFORMATIVO: SCHEDA DI SEGNALAZIONE EVENTI

### DESCRIZIONE DELLO STRUMENTO

Mediante la scheda di "segnalazione eventi" si raccolgono le segnalazioni effettuate in modalità anonima degli eventi e quasi-eventi occorsi, in modo da poter effettuare l'analisi sugli accadimenti, al fine di intraprendere azioni correttive di miglioramento preventive.

### ANALISI DEI DATI E DELLE CRITICITÀ

Nel corso dell'anno sono state compilate ed inviate all'ufficio competente n. 3 schede, provenienti dalla comunità "La Sorgente" per le seguenti tipologie di eventi:

Tipologia di evento	n. casi
Comportamento aggressivo verso utente e verso operatore	1
Atti autolesionistici	1
Cadute	1

## FLUSSO INFORMATIVO: RECLAMI-SUGGERIMENTI UTENTI

### DESCRIZIONE DELLO STRUMENTO

Al fine di prevenire disservizi, rilevare eventuali criticità, migliorare la qualità delle cure e coinvolgere gli utenti nel percorso riabilitativo, sono previsti colloqui con i Direttori di struttura, volti all'ascolto dei suggerimenti dei pazienti, dei loro familiari e dei Servizi invianti.

### Analisi delle criticità

Reclami-Suggerimenti	Non sono pervenuti
----------------------	--------------------

## FORMAZIONE SULLA SICUREZZA E PER LA RIDUZIONE DEGLI EVENTI

I dati di seguito riportati si riferiscono al quadro complessivo della formazione obbligatoria in tema di sicurezza erogata al personale dipendente di OPM nelle 2 Comunità accreditate.

Ambito di competenza	Evento formativo	N. incontri	N. dipendenti formati	Monte ore erogato
FORMAZIONE OBBLIGATORIA	Antincendio rischio medio	2	1	8
	Corso pronto soccorso	1	1	4
	Formazione base	1	4	4
	Formazione specifica aggiornamento	1	1	6
	Formazione specifica rischio medio	2	3	8
	Formazione alimentaristi	-	-	-
	Formazione preposto	2	2	8
RISCHIO CLINICO	Corso 1° livello	-	-	-
	Corso 2° livello	1	2	16
CORSO BLSD		-	-	-

### AUDIT - NON CONFORMITA'

La tabella successiva riporta il consuntivo degli audit svolti e delle non conformità segnalate dalle strutture.

Audit abbandonati	n. 5	Analisi annuale complessiva svolta dalle strutture sulle interruzioni di percorso.
Significant Event Audit (SEA)	n. 3	Analisi specifica sugli eventi significativi avvenuti.

### APPLICAZIONE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI, REGIONALI E LINEE GUIDA

Per l'adeguamento delle procedure (che sono in costante aggiornamento ed evoluzione) OPM tiene conto delle raccomandazioni ministeriali e regionali, nonché delle principali linee guida, al fine di adottare comportamenti congrui nelle prassi operative quotidiane.

Di seguito si riporta una sintesi delle raccomandazioni relative alla tipologia di utenza trattata e del livello di applicazione.

N.	Raccomandazioni ministeriali	Livello di applicazione
4	Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Assenza di procedura specifica
7	Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	Procedura formalizzata
8	Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	Procedura formalizzata
9	Prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici – apparecchi elettromedicali	Non applicabile
12	Prevenzione degli errori in terapia con procedura formalizzata farmaci LASA "Look-alike/sound-alike"	Procedura formalizzata
13	Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie	Assenza procedura specifica
17	Raccomandazione per la riconciliazione Procedura formalizzata farmacologica	Procedura formalizzata
18	Raccomandazione per l'utilizzo di Procedura formalizzata abbreviazioni nella gestione dei farmaci	Procedura formalizzata

<b>Raccomandazioni regionali</b>	
Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci	Procedura formalizzata
Linee di indirizzo regionale sulle cadute in ospedale	Assenza procedura specifica
Raccomandazione regionale per la sicurezza nelle terapie farmacologiche: processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica per una prescrizione corretta e sicura	Procedura formalizzata
Raccomandazione regionale per la prevenzione dei suicidi in ospedale	Assenza procedura formalizzata
Raccomandazione regionale per la prevenzione della violenza e danno degli operatori sanitari	Procedura formalizzata
Linee di indirizzo su prevenzione e gestione dell'allontanamento del paziente preso in carico da strutture sanitarie	Modalità operativa non formalizzata in procedura specifica

## DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Ai sensi dell'art. 10 comma 4 legge n. 24/2017, OPM ha stipulato in nome e per conto di Comunità "Padre Marella" e di Comunità "La Sorgente Elmi Marie Claire", regolare contratto assicurativo per l'anno 2023.

POLIZZA n. 430578893	Compagnia: ASSICURAZIONI GENERALI
----------------------	-----------------------------------

<b>CONTENZIOSO E RISARCIMENTO DANNI</b>	
<b>Anno</b>	<b>Risarcimento danni erogati</b>
2023	Eur 0
2022	Eur 0
2021	Eur 0
2020	Eur 0

<b>RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI</b>	<b>MASSIMALE ASSICURATO</b>
PER SINISTRO	Eur 1.000.000
PER PERSONA	Eur 1.000.000
PER DANNI E COSE	Eur 1.000.000
<b>RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO</b>	<b>MASSIMALE ASSICURATO</b>
PER SINISTRO	Eur 1.000.000
PER PERSONA	Eur 1.000.000

## AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO

Gli incontri con la Direzione rappresentano la sede decisionale per la pianificazione della programmazione delle azioni preventive/correttive e di miglioramento sulla base dell'analisi dei

dati ricavati dalla rendicontazione annuale.

Di seguito sono indicate le proposte per la definizione degli obiettivi per l'anno 2024.

Obiettivo	Azioni
Implementazione procedure accreditamento	Revisione ed aggiornamento delle procedure e documenti relativi il sistema di accreditamento.
Tutela della privacy	Adozione di una procedura specifica per la crittografia dei dati sensibili inviati per via telematica.
Sviluppo competenze specifiche certificate	Pianificazione e realizzazione di formazione specifica, così come prevista dal programma delle azioni formative (PAF). : - corsi formativi volti al conseguimento di nuove competenze professionali ed al raggiungimento dei crediti formativi secondo il programma di formazione continua in sanità (ECM). - corsi formativi per il personale non sanitario che garantiscano l'acquisizione di Crediti Formativi Professionali (CFP). Condivisione degli aggiornamenti relativi ad ogni momento formativo con l'equipe di struttura mediante Journal Club.
Benessere di equipe	Programmazione sistematica degli incontri di supervisione di equipe, così come previsto dalle procedure di accreditamento regionale. Implementazione di incontri di confronto per gli operatori di equipe con il Direttore di Struttura ed il Direttore Sanitario. Coaching professionale per i direttori di struttura a cura del Coordinatore Operativo ed il Responsabile Risorse Umane.
Adattamento delle competenze cliniche all'evoluzione del lavoro in struttura	Programmazione degli incontri di supervisione sui casi clinici, così come previsto dalle procedure di accreditamento regionale. Formazione interna per l'equipe a cura dei Direttori di Struttura.
<b>Vengono inoltre considerati validi anche alcuni degli obiettivi fissati nel 2023, non ancora raggiunti:</b>	
Incrementare la segnalazione spontanea degli eventi	Programmazione di interventi di sensibilizzazione all'utilizzo dello strumento "Scheda di segnalazione eventi" rivolti agli operatori mediante specifici incontri di equipe.
Sviluppo delle conoscenze e competenze per l'adozione di comportamenti idonei alla gestione delle situazioni di rischio	Pianificazione e realizzazione di formazione obbligatoria di base e specifica
Favorire la corretta applicazione della procedura per la gestione dell'autosomministrazione dei farmaci e il contenimento degli errori	Intervento info-formativo condotto dall'infermiere di struttura sulla procedura gestione farmaci, per le strutture individuate in base alle n.c. segnalate.

## TRASPARENZA

Al fine di favorire la trasparenza dei percorsi di miglioramento, e promuovere la cultura della sicurezza all'interno dell'organizzazione, la presente relazione è pubblicata sul sito web dell'Associazione.

Data: 31 marzo 2024

FRATERNITA' CRISTIANA  
OPERA PADRE MARELLA  
CITTA' DEI RAGAZZI  
Via dei Collegi, 6  
40068 SAN LAZZARO DI SAVENA (BO)  
e. f. 00010010307 \* p. IVA 00495861205